

## 学生相談における臨床動作法の活用

綾野 真理

### 1. はじめに

学生相談室の目的は学生の大学生活への適応を心理的にサポートし、彼らの成長発達を助けることである。斎藤（2010）は、大学コミュニティの機能を大学教育、厚生補導（学生支援）、心理教育の3つのモデルで表し、それらのモデルが互いに重なり合いつつ展開していくとしている。学生相談はこれら3つのモデルが重なり合った中心部分に位置し、大学教育や厚生補導（学生支援）の枠組み内で活動することになるとしている。

学生相談室の相談員は心理カウンセラーが担当していることが多く、相談室を訪れる学生や抱える問題によっては、各種の心理療法やより治療的関わりに近いカウンセリングが行われる場合もある。しかし、それは単独で行われることはない。学生相談は大学の機能の中で教育の部分を行う（鶴，2006）のであり、ここで行われる心理臨床は、あくまでも大学教育や学生生活という枠組みの中にあるという点で、医療機関での心理臨床とは異なる（斎藤，2010）。

筆者は、数年前より臨床動作法を学生相談活動に取り入れ、学生がより現実的・適応的な方向に変化していく姿を目の当たりにしている。その経験から、臨床動作法は学生相談で行われる心理臨床の特性にうまく適合しているからではないかと考えるようになった。

そこで、本稿では、まず臨床動作法の理論的背景や主な技法について振り返りながら、その特性についてまとめる。次に、大学生の特性や学生相談でよくみられる相談内容と関連づけながら、臨床動作法の有効性について考察する。さらに、実際に学生相談室で臨床動作法を取り入れる場合の工夫や留意点などについて、筆者の経験を交えながら述べる。

### 2. 臨床動作法とは

#### （1）臨床動作法の歴史的背景

ここでは、臨床動作法の創始者である成瀬悟策の著書を中心に、代表的な文献を参考にしながら、臨床動作法の歴史的背景や基本的な理論について簡単にまとめる。

成瀬はもともと催眠の臨床・研究を行っていたが、ある時、脳性マヒのために腕を動かすことのできない青年が催眠の暗示によって症状が改善されるという報告に接する。それまで、脳性マヒによる肢体不自由は脳の病変によるもので、その病変に改善が見られない限り治癒することはないと考えられていた。しかし、それが催眠暗示によって改善されたということは、成瀬は脳性マヒによる肢体不自由が脳の障害・神経の病変によるものだけではなく、何らかの心理的要因が関与しているのではないかと考えた。これが後に臨床動作法が誕生するきっかけとなったのである（成瀬，1998；日本臨床動作学会，2000）。当時すでに、脳性マヒ児・者には非常に強い筋緊張が見られるということがわかっていたが、実際に脳性マヒの子どもたちのようすを観察していると、比較的自由に動いている時があ

---

\* 学生相談室専任カウンセラー

った。睡眠中や何か楽しいことに気を取られているときなどに、覚醒時や意識しているときにはできないような動き（寝返りなど）を比較的自由に行うことができるということがわかってきた。脳性マヒの子どもたちは力が入らなくて手や足を動かせないのではなくて、余計な力が入りすぎて、思うように動かすことができないのではないかとという仮説を立て、催眠によるリラクゼーションの効果について臨床・研究を重ねていった（成瀬，1998）。

しかし成瀬は、催眠は特殊な技術を要し、セラピストと催眠を受ける者の両者にとって、負担が大きい上に、せっかく動くようになったとしても催眠から覚めた後、効果が持続しにくいという欠点があることに気づき、より適用しやすく効果も持続する方法として、ジェイコブソンの「漸進弛緩法」の考え方を参考にしながら、後に臨床動作法として発展することになる動作訓練法を編み出した（成瀬，1998；2000）。リラクゼーションによって、単に手足が動かせるようになることをめざすだけではなく、正しい力の入れ方を身に着けることができれば、上体を起こして坐ったり、立ち上がって歩いたりできるようになるのではないかと考え、さまざまな工夫をしながら動作訓練の新しい技法を開発していった。そして、床に寝ていることしかできなかった子どもが、お坐りをするできるようになったり、立ち上がって歩くことができるようになったとき、からだの面だけでなくこころの面でも変化が起こることがわかった。つまり、脳性マヒにみられる過剰な筋緊張を緩め、適切に体を動かす方法を身につけ、地球の重力に対してしっかりと体の軸を立てることができるようになると、目の輝きが変わり、表情が変わり、行動面でも明るく積極的に変化していったのである。

多くの小児マヒの子どもたちの運動障害に改善が見られた動作訓練を、今度は自閉症児に試みて効果が得られたという報告がなされた。さらに、神経症などの心理的な問題をもつ人々に対しても試みられ、症状改善や考え方、行動の様式に肯定的変化が起こるということがわかった。教育、スポーツ、高齢者に対して、リラクゼーションのひとつとして用いられるようになるなど、さまざまな分野で効果が上がっている。成瀬（2000）は臨床動作法は「動作を主たる道具とする心理臨床活動であり、治療セッションにおける動作体験を通して、クライアントの日常の生活体験のより望ましい変化を図る心理療法」と定義している。

臨床動作法は不当緊張を弛めることを行うため、リラクゼーション効果がクローズアップされることが多いが、その効果はリラクゼーションだけではない。適切な力の入れ方や動かし方を体験し身に着けていくことで、小児マヒの子どもたちが、動作訓練の中で坐り、立ち、歩きだしていくことができたように、適切な力を適切な部分に入れ、自分のからだの軸を立て、安定感を持って坐り、立ち、歩くなど、動作のし方を良い方向に変えていくことが重要である。そして、弛めたり緊張したりということが自由自在にできるようになると同時に、日常生活での体験様式そのものがより適応的に変わっていくことをめざす。

## （２）臨床動作法の不適応観

臨床動作法では、動作をその人の生き方が現れているものとしてとらえる。こころとからだは一体であり、したがって、こころが不調を来す不適応状態に陥る場合は、何らかの不調がからだ（動作）にも現れる（鶴，2007；成瀬，2014）。それは、まず、こころが辛いと感じ、その結果としてからだに影響が出る（もしくはその逆）というようなものではない。あるいは、こころに不調を来すような強いストレスを感じる出来事があったが、それ

を受け止めることができないため、かわりにからだに何らかの反応が出るというような、心身相関とも異なる。こころに起こっていることが、からだにも同時に起こっていると考ええる。たとえば、何かびっくりするようことがあると、肩や首をすくめたり、飛び上がったたり、その場所から逃げだそうとしたり、あるいは腰が抜けて動けなくなってしまうといった、からだの反応が起こる。このような反応を、臨床動作法では「動作」として取り扱う。また、びっくりするというような一時的な反応だけでなく、たとえば「学業とアルバイトの両立が難しい」、「通学時間が長くて大変」といったような日常的・持続的なストレスに対して、知らず知らずのうちに起こっている反応もある。目に見えるような大きな変化はなくても、肩や首をはじめ、からだのあちこちを緊張させている場合が多い。このような緊張は、我が身を危機的状況から守ろうする自己防衛的な自然な反応でもある。しかし、危機的状況が去ってしまえばその緊張状態は不要なものであり、平常のリラックスした状態に戻ることが望ましい。ところが、実際にはそれが容易ではなく、気づかぬうちに緊張状態が続いていることも多い。そもそも、持続的・慢性的なストレスによってもたらされている場合には、自分が緊張しているということに気づいていない場合も多く、それを弛めることが難しいのではないかとと思われる。緊張状態が続くと、やがて痛みやつっぱり感、重さや漠然とした違和感など、さまざまな不快な感じが自覚されるようになってくる。しかし、さらに長くこの状態が続くと、痛みやつっぱり感と言った不快な感じは常態化し、今度は不快感が感じられなくなってくる。しかし、緊張状態が消えてしまったわけではなく、その場にとどまり続け（居座り緊張）、知らず知らずのうちにその人の自由な動作を制限してしまう。それと同時に、心の動きも制限され、不自由な体験様式によって不適応な状態が引き起こされるのである。

他の心理療法やカウンセリングなどで、クライアント自身の気づきや自らが変わろうとすることを重視するのと同様、臨床動作法でも、からだの不調に気づき、自らがそれを変えようとするのが重要であると考え。マッサージやストレッチのような外的力を加えることによる緊張のほぐしではなく、不当緊張のある部分をクライアント自身が主体的努力をすることによって、自分で弛めていくことが重要であると考え。そうすることによって、さまざまなストレスに柔軟に対応し、自らの意志によって自由に活動することのできる自分を取りもどすことができると考える。

### 3. 相談室を訪れる学生の特性と臨床動作法の活用

相談室では学修面、対人関係、メンタルヘルスに関することなど、さまざまな問題を抱えた学生に対応している。また、近年では発達障害の診断を受けていたり、その疑いのある学生も増えてきている。

ほとんどの学生は発達段階としては青年期後期に入る。この段階の発達課題が、アイデンティティの確立であることはよく知られているところである。学生たちは学生生活の中でさまざまな体験を通して自己をみつめ、自分とは何者なのか、そして、自分はいかなる道を進むべきなのかを見いだしていく。桐山（2010）は、アイデンティティの確立は自分自身の内的世界に目が向き、その複雑さに悩みながら自己統合を目指していくプロセスでもあり、悩みながら自分と向き合うことが重要であるが、それができない若者が増えてきている。そのかわりに身体化や行動化を起こしてしまう傾向が見られると述べ

ている。

ここでは、このような現代学生の特性をふまえた上で、臨床動作法の活用の可能性について私見を述べる。

### （１）身体化を起こしやすい学生への臨床動作法の活用

相談室で学生話を聴いていると、肩こり、頭痛、めまい、腹痛、腰痛、疲労感、倦怠感、昼間の眠気、皮膚のトラブルなど身体症状を訴えてくる学生が多いという印象を持つ。からだのようすを観察すると、そのような学生の多くは姿勢が悪く、猫背であったり肩から首にかけて、キュッと力が入り丸く盛り上がっているなど見た目にも辛そうである。また、自覚症状はなくても肩や首に緊張がみられる場合、肩凝りなどはないか訊いてみると、「いつも凝ってます」という答えが返ってきたり、「頭痛がする」、「首筋が痛い」、「背中が痛い」などの症状を訴えてくる場合が多い。そして、「悪いところは何もない」と言う学生であっても、「ちょっとお試し」で学生の許可をとって肩に触れてみたり、動かしてみたりすると、こちらの手に筋肉が固く緊張しているのを感じたり、動かすときに学生自身が痛みを感じるなどして肩が凝っていることに始めて気づくという場合もある。このようことは、臨床動作法を行っているときによく遭遇することで、「私、肩が凝ってたんですね」という言葉が驚きと共に返ってくる。

鶴（2007）が「からだに何らかの不調を感じているひとに対しては動作を援助手段とする臨床動作法は提案しやすい」と述べているように、身体症状を訴える学生は臨床動作法に興味を示すことが多い。こころの不調と共に起こっているからだの反応に意識が向いているのであるから、からだに直接働きかけることでこころの不調から回復する能力が高いのではないかという仮説を持っている。

そもそも、いつも肩が凝って痛みがあったり、頭痛があったりしては集中力も下がり、意欲も失せて問題に立ち向かおうという気力もなくなるであろう。不当な緊張を弛めることでからだが楽になり、現実的、適応的な行動がとれるようになり問題解決に向かいやすくなるという利点もある。これは、臨床動作法のもつリラクセーション効果の側面である。臨床動作法の本来の意義は、前項でも述べたように、自分自身のこころとからだの不調に動作を通して自ら向き合い、回復していくプロセスにある。身体症状を訴える学生が不当な緊張が弛むにつれて自体感が感じられるようになり、自分のからだを思うように動かせるようになる体験を通して自己コントロール感が高まってくる。それと同時に、こころの不調も軽減され、より適応的な体験様式へと変化していくと考えられる。

### （２）ことば中心のカウンセリングだけでは援助が難しい学生への活用

学生相談室でのカウンセリングを実施する中で、通常のことば中心のカウンセリングではどうもうまくいかないと感じる場合がある。ほとんど話さない場合や小さな聞き取りにくい声で一言二言話すだけの学生、うなずいたり首を横に振ったりという動作だけで返事をする学生、泣いてばかりで話ができない学生、話すという動作には問題はないが自己の内面で起こっていることを言語化することがなかなかできない場合などもある。このような学生への援助として、臨床動作法を活用することが有効な場合がある。もちろん、話さないという学生のあり方を尊重し、話せるようになるまで待つという関わり方もある。し

かし、学生相談という時間的に限られた中で支援をしていく場合、問題解決への手立てを提案することは重要であると考え臨床動作法を提案してみることにしている。何らかの理由で言語化することに困難のある学生、特に不安や緊張が強くて言葉にすることができない学生にとっては、動作を通じて自分自身と向き合い、内的体験をしていくことは大きな意味があると言えよう。

それとは逆に、よく話をし、自分の問題についても理路整然と話ができて、一見、言語を中心としたカウンセリングを行うことに問題がないと思われる学生とかかわる中で、カウンセラー側がしっくりこない感覚や違和感のようなものを感じることもある。たとえば、一方的に話すだけでこちらの言うことへの応答ができず会話にならない場合や、知的能力は優れていて豊富な語彙で巧みに話をするが、どこか表面的で聴いている側のところに響かず、「本当にそう思っているのだろうか」と疑問を抱かせるような話し方をする場合がある。また、ああ言えばこう言うというように、まるで言葉遊びのようになってしまうケース、ある一つの出来事に固着し、同じストーリーを何度も繰り返すばかりで、一向に進展しないと感じるケースもある。このような学生に対しては、「話す」ことをしばし保留し、自分のからだの感じに向き合う体験をしてもらおうと、一瞬ではあっても表情やしぐさに変化が見られ、やがて、日常生活の体験様式に変化が見られるようになる。

### （３）発達障害の傾向が見られる学生への活用

発達障害の診断を受けているか、その疑いのある学生は、からだが硬く動作がぎこちなかったりアンバランスな姿勢をしていることが多い。力のコントロールがうまくいかなかったり手先の不器用さが見られる場合もある。また、自体感が曖昧で、ふわふわした感じ、安定していない感じという訴えをしてくる場合もある。このからだの感じの曖昧さ、コントロールの難しさはこころの面では、他者とうまく関わることができないという社会性の障害とも関連があるのではないと思われる。

臨床動作法は、前項でも述べたように、その発展の過程で自閉症児への適用の有効性が検証されてきた。落ち着かず動き回っていた子どもが、少しずつ落ち着いていられるようになってきた、他者との関わりが全く持てなかった子どもが少しずつ目が合うようになってきたというような報告がなされている。このような報告を受けても、自閉症スペクトラム障害という、同じような延長線上にある発達障害の傾向が見られる学生への支援に臨床動作法を取り入れることは効果が期待できると言えよう。

### （４）グループでの活用

学生相談室では、個人を対象とした相談援助活動に加えて、グループでの活動を実施する場合も多い。早坂（2010）はグループ活動の目的として、「グループに受容されている感覚、一体感、親密感といったグループ体験を得る機会や他の学生と意見や気持ちを交換する交流体験の機会を提供すること」や「他者との交流を通して自分自身を振り返り、自分の性格や認知や感情への気づきを促すこと」などを上げている。全国の学生相談室で実施されてきたグループ対象の取り組みには、エンカウンター・グループ、構成的グループエンカウンター、人間関係スキルトレーニング、リラクゼーション、自己分析・自己実現などの心理教育プログラム、体験・教室、談話室の運営などがある。



臨床動作法は個人を対象として、援助者（セラピスト）と動作者（クライアント）が一对一で行う場合が多いが、近年、スクールカウンセラーによる心理教育、教師による学級活動など、集団を対象とした臨床動作法の活用の例が数多く報告されており、集団の個々のメンバーの行動様式や集団のあり方によい変化をもたらしている（高橋, 1998）。集団で実施する場合の目的としては、リラクセーション、集中力を高める、自己理解などに加え、集団への効果として、他者理解、人間関係の構築が上げられる。いじめ問題への効果も期待されるところである。

臨床動作法をグループで実施する場合には、初心者でも取り組みやすい動作課題を選択し、セラピストが手本を見せた後に、メンバー同士がペアを組むなどして実施してもらうというやり方が一般的である。この場合、セラピストはグループのメンバーひとりひとりに気を配り、全員が正しい方法で課題に取り組んでいるかどうかの助言をする必要がある。そのため、グループの大きさはセラピストが全員に配慮ができる人数が望ましい。それが無理な場合には、セラピストを補助してくれるアシスタントが必要である。アシスタントは臨床動作法の技法に習熟していることが望ましいが、事前に研修や打ち合わせを十分にを行った上で、相談室のスタッフや教員などがそれに当たることもできる。

## 5. 学生相談で臨床動作法を行う場合の工夫

### （１）学生相談室での空間的・時間的制約と工夫

まず、空間的制約について述べる。学生相談室の設備は各大学さまざまである。それぞれの大学で、学生が安心して相談しやすいようにという観点から、いろいろな工夫が凝らされている。多くの場合は、個別で相談ができるような家具がしつらえてある個室が設けられているが、同じ個別の相談室と言っても、比較的広々としていて家具のまわりに動作課題に取り組めるような空間がある場合もあれば、その余裕がほとんどない場合もある。椅子やテーブルの高さも会議室のような高さのあるものもあれば、ソファとローテーブルのような低めのゆったり座れるものもある。

臨床動作法には動作課題と呼ばれる複数の動作のパターンがあり、それぞれの動作課題には一定の動き方のルールがある。臨床動作法のセッションでは、動作者（クライアント）がこのルールに沿って、自ら正しく動作できるようになるように、援助者（セラピスト）が動作者の動作をサポートしていくことになる。その動作が行いやすいような適度な広さと設備があることが望ましい。臨床動作法を中心に据えて相談活動を行っている施設では、動作者が胡座坐位になったり、横臥位や仰臥位になれるような畳やカーペットを敷いたスペースが設置されていたり、床の上に敷く厚手のセラピーマット（ヨガマットを大きくしたようなもの）が準備されていたりする。理想的にはそのような環境が整えられれば良いが、一般的な相談室しかない場合でも椅子坐位あるいは立位の動作を中心に行うなどの工夫をしながら対応することができる。臨床動作学会では常に、動作課題の検討・開発が進められている。

次に時間の問題がある。学生が学生相談室で相談予約を取る場合、通常の授業の空いた時間に入れる場合が多く、授業後急ぎ足で相談室に駆けつけたり、相談の後、授業に遅れないように慌てて出て行くという姿をみかけることがよくある。筆者の場合、通常は30～50分間の枠で相談を受けているが、臨床動作法を取り入れる場合は、実際に動作課題に取

り組む時間は10～20分という場合がほとんどで、ゆっくりじっくり課題に取り組むということができにくいというのが現状である。

臨床動作法ではさまざまな動作課題に取り組みやすいように、動きやすい服装で行うことを提唱しているが、時間の制約のある中では、着替えをして行うということが難しい場合が多い。着替えるのではなく動きやすい服装で登校して来れば簡単という意見もあるが、ファッションに気を遣う現代の若者にとっては、「できれば動きやすい服装でいらっしやい」というくらいが限界であるように感じている。

いろいろと制約のある限られた環境の中でも比較的行きやすい動作課題として、筆者は椅子坐位による肩上げ、肩開き、腕上げなどの動作課題を行うことが多い。さらに可能であれば、椅子坐位による前屈、軸を立てる動作なども取り入れている。また、立位による膝前出し、重心移動、踏みしめなどの動作課題を行う場合もある。

## (2) 臨床動作法への不安をとりのぞくための工夫

学生が臨床動作法に対して不安を抱く場合がある。どんな心理療法的関わりでも同じであるが、何かを導入するときはきちんと学生本人に説明をし、不安をできるかぎり軽減することは、十分な効果を上げるためにも必要不可欠のことである。特に「話しに来た」学生にとっては、「何で臨床動作法なんだろう？ 話は聴いてもらえないのだろうか？」と不満を感じる場合もある。前述したようにからだに不調を感じている学生には比較的導入しやすいが、その自覚がない場合や試しに動作課題を実施してみても、からだの感じがわかりにくい場合には、なかなか導入しづらい面もある。しかし、こういう学生にも臨床動作法は有効であり、むしろどうしようもなかったさまざまな不調や、問題となる行動などが劇的に変化することがある。それは、動作課題に取り組んでいくプロセスの中で、からだの感じが気持ちよく感じるができるようになり、結果として自己肯定、現実的、合理的に対応していくことができるようになってくるからであると考えられている(鶴, 2007)。

学生が臨床動作法に対して抱く不安の中に、からだに実際に触れられることがある。通常は臨床動作法を実施する場合、援助者は動作者のからだに実際に触れて援助する。からだに触れられることに特に抵抗のない学生もいるが、必ず、一言ことわってから触れるようにする。そして、もし、学生が不安を感じるような場合には、手を触れないで行う援助法を採用する。つまり、こちらが動作の手本を見せ、同じように動かしてもらうようにする。その際、学生がどんな動きをすればよいのかわかるように、ことばで説明をし、できている時は「そうそう」と声をかけたりしながら行う。このような方法でも、一定の効果は得られる。また、このようにしながらからだを動かしていくうちに緊張がほぐれ、からだに触れられることへの抵抗感が薄れて通常の援助に移行する場合も多い。

学生の中には、身体の緊張を弛めることに不安を示す場合がある。その不安を話題にしてくる場合もあるが、動作を行っているときに、実際に緊張がなかなか弛まないということを示される場合もある。それまで必死に力を入れることで自分を守ってきた体験様式を変えることになるので、強い不安が起こり抵抗を示すのももっともである。臨床動作法で弛めようとするのは、不当な緊張であり自己をしっかりとコントロールするのに必要な力まで、何もかも抜いてしまうことを目指しているのではない。ほどよい力を適切な場所に入れるような動作課題を組み合わせで行い、楽に、しかししっかりと立っていられるよう

になることをめざす。

臨床動作法を導入する場合、よく聞かれる質問に、「臨床動作法をやることで、これまで力を入れて頑張ってきたのに、その力が入らなくなって頑張れなくなるのではないか。」というものがある。臨床動作法では、始めに述べた催眠暗示によるリラクセーションやマッサージなどによる筋弛緩のような他者による弛めではなく、主体である本人の意志による自己活動による弛めを目的とする。これは通常のカウンセリングでカウンセラーがいろいろアドバイスをしたり指導をしてクライアントを変えようとするのではなく、カウンセリングを通してクライアント自身が問題に気づき、変化しようと努力することで変わっていくことと同様である。セラピストは無理強いをしてぐいぐいとクライアントのからだを操作するのではなく、クライアント自身が自分のからだの感じに気づき、緊張を弛めてリラックスしたり、自分の体を思い通りに自由に動かしたり、無理のない安定した正しい姿勢を保っていることができるように適切な力を入れることができることを体験しながら身につけていく。従って、頑張るための力まで抜けてしまうことはなく、むしろより適切な場所に適切な強さの力を自分で入れることができるようになるのである。この自己活動こそが臨床動作法の目的である（成瀬，1998）。動作を援助する場合、動作者はストレッチやマッサージの時の施術者のように力を入れて動きを誘導するようなことは原則、行わない。むしろ力は最小限にして、動作者が安心して動作に取り組めるようにしっかりと支えながら、動作の正しい方向性を示したり、余分な緊張が入った部分を感じ取って動作者に伝えたりしている。あくまでも動作の主体は動作者である。したがって、このような不安を示す学生を誘導して本人の意志に反して弛めさせてしまうというようなことは決してない。学生が自分に向き合い、自ら不安を乗り越えて弛めていくことができるように援助者はサポートする。

### （３）医療機関への受診、学外心理カウンセリングを受けている場合

学生の中にはすでに医療機関を受診し、通院・服薬をしながら、あるいは医療機関その他の心理相談室等でカウンセリングを受けながら学生相談室を利用するという者がいる。その場合は、医療機関での治療や他機関での心理的治療をメインにしてもらい、きちんと治療を受け続けることができるようにサポートするよう努めている。そして、学生相談室での関わりは学生生活に直接関わってくる内容に限定し、必要に応じて、学生本人の承諾が得られればそのような外部機関との連携を行う場合もある。この点は、臨床動作法に限ったことではなく、学生相談のすべての相談活動に共通することである。

## 6. まとめ

本稿では、学生相談の特徴、相談室を訪れる学生やその問題の特性を踏まえた上で、臨床動作法の学生相談への活用について文献研究を中心にまとめた。また、筆者が日ごろの相談活動での臨床動作法活用の体験を交えながら、学生相談室という場面で臨床動作法を行う場合の問題点を提示し工夫を紹介した。学生相談は、学生が現実的な大学生活に適応しながら、自己の内面に向き合い成長発達を遂げ、社会に巣立っていくことができるよう支援することを目的とする。臨床動作法は、その発展の歴史からもわかるように、さまざまな場面で多様な活用の仕方が可能である。今後は、事例研究などを積み重ね、学生相談



場面での臨床動作法の有効性について検証していきたい。

## 文献

- 綾野眞理（2010）身体を通しての心へのアプローチ―臨床動作法についての覚書― 星城大学人文研究論叢, 6, 65-75.
- 鍛冶美幸（2013）身体的共感と動作を用いた心理療法の試み 心理臨床学研究, 30(6), 888-898.
- 桐山雅子(2010)現代の学生の心理的特徴 日本学生相談学会 50 周年記念誌編集委員会(編) 学生相談ハンドブック 学苑社, 30-34.
- 斉藤憲司(2010)学生相談の理念と歴史 日本学生相談学会 50 周年記念誌編集委員会(編) 学生相談ハンドブック 学苑社, 10-29.
- 高橋国法（1998）学級活動における臨床動作法の適用 臨床動作学研究 4, 10-18.
- 鶴光代（2006）学生相談：その展開. 臨床心理学, 6(2), 155-161.
- 鶴光代（2007）臨床動作法への招待 金剛出版.
- 成瀬悟策(1998)姿勢のふしぎ―しなやかな体と心が健康をつくる― ブルーバックス 講談社.
- 成瀬悟策（2009）からだところ―身体性の臨床心理― 日本の心理臨床3 誠信書房.
- 日本臨床動作学会（2000）臨床動作法の基礎と展開 コレール社.